info@payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۱۴۷
پنجشنبه ۷/ مهر/ ۱۴۰۱
۲ / ربیع الاول / ۱۴۴۴
29 / September / 2022

صاحب امتیاز: موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج، بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کانون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۳۲۵۳۲۸۳۸-۳۲۵۴۲۴۴۴-۰۲۶ فکس: ۳۲۵۳۰۱۰۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۵۸/۲۳
چاپ: کارگر

خرداد ۱۴۰۰

امروز با حافظ

از وی همه مستی و غرور است و تکبر
وز ما همه بیچارگی و عجز و نیاز است
رازی که بَرِ غیر نگفتیم و نگوییم
با دوست بگوییم که او محرم راز است

خرداد

زلف تومگر هست شب هجر
و ره عشق
کان تیره و این جمله نشیب
است و فراز است
امیرعلیشیرنوایی

فروردین

اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۴:۳۶	۰۶:۰۰	۱۱:۵۶	۱۷:۵۱	۱۸:۰۹

برگه

اگر می‌بینی کسی به روی تو لبخند نمی‌زند، علت را در لبان فرو بستهٔ خود جست‌وجو کن.
دیل کارنگی

برش

چرا این روزها سلبریتی‌ها را جدی نمی گیریم؟

هرچقدر پای بندی روی چارچوب‌های اخلاقی و حتی کاری برای یک چهره سرشناس ارزشمند است منفعت طلبی و پشت پا زدن به ارزش‌هایی که حتی زمانی به آن پایبند بوده می‌تواند او را از چشم بیندازد این روزها برخی چهره‌های شناخته شده هنری تصمیم گرفتند درباره درگیری‌های اخیر موضع گیری کنند و برخی‌شان با تلویزیون خاحافظی کردند اما تجربه مخاطبین سینما و تلویزیون نشان داده است که این خداحافظی‌ها را نباید جدی گرفت و عمر این بیانیه‌ها چندان طولانی نیست.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، به عنوان سازنده طراح مجری و کارگردان این برنامه اعلام می‌کنم که نمی‌خواهم حتی یک فریم از تصویر من در هیچ برنامه‌ای و از هیچ شبکه‌ای پخش شود این قدر که حق دارم؟» این پیام مهران مدیری بعد از ضبط بیش از دوسوم برنامه دوره‌همی برای شبکه نسیم است که تصمیم گرفت بعد از درگیری‌ها و اعتراضات و اتفاقات اخیر اعلام کند که دوست ندارد تصویرش در هیچ شبکه‌ای حتی پخش شود. این درحالی‌است که بعد از انتشار این فیلم تهیه کننده این برنامه اعلام کرد مدیری همه دستمزدش را دریافت کرده است و احتمالا مدیری نمی‌تواند به همین راحتی تعیین و تکلیف کند. مدیری پیش از این چندین و چند دفعه از تلویزیون خداحافظی کرده است و گفته است این سری آخری است که دوره‌همی را می‌سازد اما بعد از ساخت یک مسابقه نهجندان موفق در تلویزیون باز به ساخت دوره‌همی روی آورد و در تلویزیون ادامه داد و پس از این نیز در سال ۹۵ در برنامه هفت با اجرای بهروز افخمی گفته بود که دیگر نمی‌خواهد چه برای تلویزیون و چه برای شبکه نمایش خانگی برنامه‌ای بسازد و می‌خواهد به همان ساخت سالی یک فیلم سینمایی اکتفا کند. اما باز هم‌به تلویزیون برگشت و برنامه‌سازی کرد و هم برای شبکه نمایش خانگی دو سریال ساخت تا این روزها که باصدای محکم‌تری رو به دوربین می‌گوید که دیگر نمی‌سازد، به همان محکمی جدی‌اش نگیرید! چون مدیری نه تنها برنامه که حتی در برنامه‌های تبلیغاتی نیز برنگشت از قبل شده است. او که تلویزیون را تهدید می‌کند که اجازه ندارد حتی یک فریم از او پخش کند روزانه چندین و چندبار چهره‌اش برای تبلیغ یک فروشگاه زنجیره‌ای پخش می‌شود تا بگوییم گویی احتیاج مدیری به تلویزیون خیلی بیشتر از تلویزیون به او است.

هیجاتی شدن چهره‌هایی که تلویزیون را تهدید به عدم همکاری می‌کنند و روز دیگر با همین تلویزیون قرارداد می‌بندند فقط به مهران مدیری خلاصه نمی‌شود. «یوشا شیغمی» که پیش از این در جملات تند و تیزی گفته بود نه تنها تلویزیون نمی‌بیند بلکه حتی اجازه نمی‌دهد فرزندش هم تلویزیون را تماشا کند. حالا این روزها اگر تلویزیون خاطش را روشن کند می‌تواند خودش را در سریال «بی‌نشان» ببیند!

«محسن تنابنده» و «احمد مهرانفر» زیر بارها بعد از تولید یک سری از پایتخت گفته‌اند این آخری بود و از کار با تلویزیون خداحافظی کردند اما سری بعد را پر و پیمان‌تر ساختند و دوباره به رسانه‌ملی برگشتند.

از همین جاست که به نظر می‌رسد برخی از این قهر و آشتی‌ها میان چهره‌ها و تلویزیون و این اظهارنظرهای عجولانه بیشتر جنبه تبلیغاتی دارد و با اینکه فضای حاکم بر جو سلبریتی‌ها آن‌ها را مجبور به تولید چنین محتواهایی می‌کند تا از سوی همکاران و اطرافیانشان طرد نشوند.

کشف حجاب بازیگران زن نیز چندان از این قاعده دور نیست. برخی از بازیگرانی که در چندوقت گذشته با کشف حجاب اعلام کردهاند که از تلویزیون می‌روند در سال‌های اخیر تلویزیون به آن‌ها نه تنها کم لطفی نداشته است بلکه در تعداد زیادی از سریال‌های مناسبتی و پربازدید تلویزیون که چندین و چندبار بازپخش شده حضور داشتند و حتی از خیر پیشنهادهای تبلیغاتی تلویزیون هم نگذشتند. حالا اینکه کدام مقصد بهتری را جز تلویزیون پیدا کردهاند و چه سرنوشت بهتری از همکاری در تلویزیون خواهند داشت از جمله سوالاتی است که احتمالا گذشت زمان بهترین پاسخ را به آن‌ها خواهد داد. یا اینکه مثل برخی دیگر با مصاحبه‌های مختلف از اشتباه خود در این زمینه سخن خواهند گفت تا شاید بتوانند دوباره به موقعیت قبل خود برگردند.

مخالف‌خوانی چهره‌های سرشناس به خصوص تلویزیونی این روزها یکی از پربازدیدترین خبرهای رسانه‌هاست. چهره‌هایی که بسیاری از آن‌ها در خارج از مرزهای کشور نشسته‌اند و مردم را به حضور در خیابان‌ها و حتی به آتش کشیدن اموال عمومی تشویق می‌کنند علی کریمی که چندی پیش خبر رسیده بود برای مهاجرت به امارات رفته در ویدیوها و پیام‌هایی تحریک کننده سعی در رهبری آشوبگران خیابانی دارد. احسان کریمی که پیش از این به عنوان مجری، بازیگر و خواننده در تلویزیون و شبکه نمایش خانگی فعال بود، حالا دوسال است که در آمریکا زندگی می‌کند و حتی سعی می‌کند چهره‌های داخلی را نیز به همراهی با خودش تحریک کند و با اظهار تاسف و برچسب زدن چهره‌هایی که حداقل سکوت کرده‌اند را تشویق به مخالف‌خوانی کند. اما در بدترین نمونه محمود شهریاری مجری سابق تلویزیون بود که با پا افراط از بقیه گذشت و حتی طرز تولید کوکتل مولوتوف را به مخاطبانش آموزش داد تا به شکل علنی به شعله آشوب‌های خیابانی دامن زده باشد.

رفت و برگشت چهره‌های شناخته شده کشور و سلام و خداحافظی‌هایشان و حتی ظهور و بروزشان در شبکه‌های اجتماعی نشان می‌دهد ارتباط مستقیمی با موقعیت لحظه‌ای آن‌ها دارد و با احتیاجات‌شان در آن لحظه تنظیم می‌شود و هیچ بعید نیست کسی که امروز غزل خداحافظی با تلویزیون را می‌خواند چند وقت بعد با اولین پیشنهاد و موقعیت دوباره سنگ تلویزیون را به سینه بزند. شاید از همین ماجراست که این روزها خداحافظی چهره‌های سرشناس برای مخاطبانشان اهمیت چندانی ندارد.

گزارش روز

۸۰ درصد بازار گردشگری سلامت در دست دلالان!

کارشناسان معتقدند سالانه می‌توانیم دست کم پنج میلیارد دلار از توریسم درمانی درآمد داشته‌باشیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از قدس، گردشگری سلامت و توریسم‌درمانی پس از صنایع نفت و خودروسازی، سومین صنعت بزرگ جهان به شمار می‌رود و تأثیر بسزایی در درآمدهای ارزی کشورها دارد. همین موضوع و همچنین ظرفیت‌های ارزشمند در حوزه بهداشت و درمان در کشور ما زمینه مناسبی را برای سرمایه‌گذاری در این زمینه فراهم کرده است. به گفته کارشناسان، حوزه گردشگری سلامت ایران در رتبه‌بندی جهانی سال ۲۰۲۰، رتبه ۴۶ را از بین ۱۱۰ کشور از آن خود کرده است. به اعتقاد آنها با توجه به اینکه یک گردشگر سلامت بین ۳ تا ۵ هزار دلار ارزآوری دارد، با ورود تنها ۲۰۰ هزار گردشگر درمانی به کشور، یک میلیارد دلار درآمد ایجاد خواهد شد.

دلالان، جان بیماران را به خطر می‌اندازند

محمد جهانگیری، رئیس انجمن خدمات بین‌المللی سلامت، در پاسخ به اینکه متولی گردشگری سلامت کدام وزارتخانه است، می‌گوید: گردشگری سلامت یک خدمت مورگرایی است که باید در حوزه‌های مختلف تعریف و به یک اکوسیستم تبدیل شود و با توجه‌به‌اینکه یک‌زیرسیستم محسوب می‌شود، باید وزارت بهداشت، وزارت گردشگری و حتی کنسگران این خدمت در بخش‌های خصوصی پای کار باشند تا زمینه توسعه این صنعت در کشور فراهم شود. البته از سال ۹۳ شورای راهبردی گردشگری سلامت به منظور ساماندهی این صنعت (شامل وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه، سازمان میراث فرهنگی، اتاق بازرگانی و سازمان نظام پزشکی) شکل گرفته و انجمن توسعه گردشگری خدمات سلامت نیز در قالب سازمان مردم‌نهاد ذیل اتاق بازرگانی تشکیل شده است اما هنوز تا رسیدن به وضعیت مطلوب، فاصله زیادی داریم.

جهانگیری می‌افزاید: گردشگری سلامت به عنوان کار حرفه‌ای درون سیستمی باید قواعد شفاف و دقیقی داشته باشد و ضرورت دارد همه تسهیلگران و دلالان زیر نظر نظام گردشگری سلامت فعالیت کنند تا بتوانند به صورت تضمینی به بیماران خدمت ارائه دهند. متأسفانه برخی مواقع دلالان فقط به فکر کسب درآمد خود هستند و با ارائه خدمات نامتعبر علاوه بر آسیب‌زدن به این صنعت، جان بیماران را به خطر می‌اندازند.

بنابراین ضرورت دارد دلال‌ها و تسهیلگران وارد سیستم شوند و با دریافت آموزش‌های لازم و دریافت شناسه، تحت حمایت انجمن قرار گیرند تا بتوانند به صورت حرفه‌ای در این حوزه به عنوان کنسگر حوزه گردشگری سلامت فعالیت کنند. به طوری که اکنون حدود ۴۰ شرکت تسهیلگر سلامت عضو انجمن بین‌المللی خدمات گردشگری سلامت هستند که با دریافت شناسه و آموزش‌های لازم در این حوزه به صورت اصولی و بر اساس استانداردهای تعیین‌شده فعالیت دارند.

اما متأسفانه حدود ۴۰درصد کنسگران این حوزه به طور غیررسمی فعالیت دارند که باید این وضعیت مدیریت شود. البته این به معنای کوتاه‌کردن دست دلال‌ها از این صنعت نیست بلکه آنها باید با گذراندن آموزش‌های لازم و دریافت شناسه، فعالیت‌بر اساس استانداردهای تعیین‌شده به صورت رسمی در این حوزه فعالیت‌کنند.

فرآیند تخصصی گردشگری سلامت

سیدمحمدآکرمی، رئیس انجمن علمی ژنتیک پزشکی ایران نیز در این خصوص می‌گوید: وجود بیش از ۲۰۰ متخصص ژنتیک پزشکی در کشور فرصتی طلایی فراهم کرده تا بیماران سایر کشورهاب‌ویژه‌عراق، عربستان، کشورهای حاشیه خلیج فارس، افغانستان، پاکستان و کشورهای مستقل مشترک‌المنافع (CIS) نیز با توجه به ارزان‌بودن خدمات پزشکی در ایران برای دریافت این خدمت به متخصصان ما مراجعه کنند که البته در سه سال گذشته به دلیل شیوع کرونا مراجعه گردشگران سلامت به ایران با کاهش چشمگیری روبه‌رو بوده‌است.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به توسعه علم به‌روز پزشکی در ایران می‌افزاید: گردشگران سلامت برای دریافت ۱۰ خدمت پزشکی از جمله خدمات تشخیصی و پیشگیری و درمانی مربوط به بیماری‌های ژنتیکی، درمان نازایی بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های چشمی، تشخیص و درمان سرطان‌ها، جراحی‌های پلاستیک، دندانپزشکی، ارتوپدی، سلول درمانی و ناشنوایی به ایران مراجعه می‌کنند.

اکرمی اضافه می‌کند: گردشگری سلامت فرآیندی تخصصی و نیازمند کار تیمی و برنامه‌ریزی دقیق است. از این رو ضرورت دارد گردشگری سلامت به صورت تخصصی در وزارت بهداشت و میراث فرهنگی مدیریت شود تا با ساماندهی دلالان این حوزه و ارائه خدمات آموزشی لازم به آنها این صنعت توسعه یابد.

بیم از بین رفتن صنعت گردشگری سلامت

رضا جمیلی، فعال حوزه آموزش، تولید محتوا واطلاع‌رسانی گردشگری سلامت نیز می‌گوید: گردشگری سلامت تا پیش از شیوع کرونا سالانه یک میلیارد دلار ارزآوری برای کشور داشت و آمارهای دلالان این بازار، امیدوار کننده بود.

او اضافه می‌کند: تا پیش از اسفند ۱۳۹۸ بیش از ۴۰۰ شرکت تسهیلگر گردشگری سلامت در کشور فعال بودند اما با شیوع کرونا بیشتر بیمارستان‌های کشور در اختیار بیماران کرونایی قرار گرفتند و امکان ارائه خدمات به سرویس‌های گردشگری سلامت وجود نداشت و این صنعت بیش از ۹۰درصد دچار رکود شد؛ به طوری که در حال حاضر کمتر از ۳۰ شرکت تسهیلگر گردشگری سلامت و حدود ۲۰ آژانس خدمات مسافرتی در این حوزه فعالیت‌دارند.

بنابراین در ایام کرونا دو اتفاق مهم یعنی کوچک‌شدن بازار و کوچشدن تعداد فعالان این صنعت رخ داده است و اکنون بیم از بین رفتن آن می‌رود. تا زمانی که دو وزارتخانه وزارت بهداشت و وزارت گردشگری به عنوان متولیان بخش حاکمیتی این صنعت هماهنگ نباشند، بزرگ‌ترین آسیب را به آن می‌زنند. در حالی که با ساماندهی و مدیریت این صنعت می‌توانیم با جذب گردشگران سلامت، سالانه دست کم ۵ میلیارد دلار درآمد ارزی داشته باشیم.

مکث

آسیب بینایی مدت‌ها قبل از تشخیص دیابت آغاز می شود

تحقیقات جدید نشان می‌دهد که آسیب عصبی یک عارضه جانبی رایج دیابت نوع ۲ است و ممکن است مدت‌ها قبل از تشخیص بیماری در چشم ها شروع شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، در این مطالعه، دانشمندان از نوروپاتی یا آسیب عصبی در قرنیه چشم به عنوان آسیب به اعصاب در سراسر بدن استفاده کردند.

این مطالعه شامل نزدیک به ۲۵۰۰ نفر، ۲۱٪ مبتلا به دیابت نوع ۲، ۱۵.۳٪ مبتلا به پیش دیابت و ۶۴٪ بدون هیچ کدام از این مشکلات بودند و محققان اعصاب قرنیه را در هر سه گروه بررسی کردند.

محققان دریافتند که میزان آسیب به اعصاب قرنیه همزمان با میزان اختلال در متابولیسم گلوکز افزایش می‌یابد.

افراد مبتلا به پیش دیابت آسیب عصبی قرنیه را ۸ درصد بیشتر از افراد بدون دیابت داشتند. در همین حال، یافته‌ها نشان داد که افراد مبتلا به دیابت آسیب عصبی قرنیه داشتند که ۸ درصد بیشتر از افراد مبتلا به پیش دیابت و ۱۴ درصد بیشتر از کسانی بود که هیچ کدام از این بیماری‌ها را نداشتند.

آسیب عصبی نیز با افزایش سطح قند خون و با مدت زمانی که فرد مبتلا به دیابت است افزایش می‌یابد. این شرایط شامل میزان بالاتر HbA1c (میانگین سطح قند خون طی چند ماه) و سطح قند خون دو ساعت پس از غذا بود.

دکتر «ـرا مخار» سرپرست تیم تحقیق در مرکز پزشکی دانشگاه ساسترینجت هلند، گفت: «ما می‌دانیم که معمولاً ۳ تا ۵ سال طول می‌کشد تا پیش دیابت به دیابت نوع ۲ تبدیل شود. نتایج ما نشان می‌دهد که سطوح بالای قند خون می‌تواند به اعصاب قرنیه مدت‌ها قبل از ابتلا به دیابت نوع ۲ آسیب برساند».

اندازه گیری آسیب عصبی در قرنیه نسبتاً آسان است و راهی برای تشخیص آسیب عصبی در سایر نقاط بدن فراهم می‌کند.

مختار گفت: «اگر بتوانیم آسیب عصبی را زود تشخیص دهیم، ممکن است بتوانیم آن و مشکلات ناشی از آن را به تأخیر بیندازیم یا از آن جلوگیری کنیم و بنابراین کیفیت زندگی را به میزان قابل توجهی بهبود دهیم».

در حالی که آسیب عصبی می‌تواند موجب بروز مواردی از خشکی چشم گرفته تا از دست دادن دید و بی حسی در پاها و دست‌ها شود، دیابت همچنین می‌تواند باعث ایجاد مشکلات عضلانی شود. برای اثبات اینکه سطح گلوکز بالاتر علت آسیب است و اینکه آیا کنترل زودهنگام قند خون ممکن است آن را به تأخیر بیندازد یا از آن پیشگیری کند، به تحقیقات بیشتری نیاز است.

اشاره

خارجی ها چگونه صاحبخانه می شوند؟

برخی معتقدند حضور دولت در بازار مسکن با کلیدواژه مسکن اجتماعی منسوخ شده، در حالی که نگاهی به برنامه کشورهای دیگر به‌خوبی بیانگر حضور ویژه دولت‌ها در حوزه مسکن عمومی است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام جم، ساخت چهار میلیون مسکن، مهم‌ترین هدف دولت سیزدهم برای خانه‌دار کردن مردم است که البته شواهد موجود نشان می‌دهد، امور ساخت خانه‌ها به کندی پیش می‌رود. در این میان برخی معتقدند حضور دولت در بازار مسکن با کلیدواژه مسکن اجتماعی منسوخ شده؛ در حالی که نگاهی به برنامه کشورهای دیگر به‌خوبی بیانگر حضور ویژه دولت‌ها در حوزه مسکن عمومی است.

میلیون‌ها خانواده شهری در جهان با مشکل مسکن روبه‌رو هستند. آنها در خانه‌هایی زندگی می‌کنند که سرویس بهداشتی کافی ندارند؛ نه برق دارند و نه مستحکم هستند. یافته‌های بین‌المللی نشان داد همان قدر که مسکن یک نیاز اساسی است، در کشورهای در حال توسعه، حدود ۴۰ تا ۷۵ درصد جمعیت شهرها در سکونتگاه‌های بدون امکانات و خدمات اولیه ساکن هستند. این عدد در جنوب صحرای آفریقا معادل ۵۹ درصد، در آمریکای لاتین حدود ۳۰ درصد و در منطقه آسیا ۲۸ درصد است. به همین دلیل دولت‌ها سال‌هاست به دنبال ساخت مسکن اجتماعی رفته‌اند.

صبرهشت‌ساله

ایتالیایی‌ها از سال ۲۰۰۸ به برنامه ساخت مسکن اجتماعی سرعت دادند. در بخشی از بودجه عمومی خود را برای ساخت این منازل در نظر گرفته است تا با مشارکت با بخش عمومی و خصوصی، منازل قدیمی بازسازی شود و برای هشت سال به مردم کم‌درآمد و بی‌خانه، اجاره داده شود تا در نهایت به تملیک خودشان درآید. مسکن اجارهای اجتماعی در حال حاضر حدود چهار درصد موجودی مسکن ملی را تشکیل می‌دهد. شهرداری‌ها صاحب این خانه‌ها هستند و در برخی موارد مستقیماً آنها را مدیریت‌می‌کنند.

و حتی ژاپن

دولت ژاپن حدود ۲.۲ میلیون واحد مسکن اجتماعی دارد. این خانه‌ها با یارانه دولتی ساخته شده و توسط وزارت مسکن این کشور اداره می‌شود. این خانه‌ها در اختیار اقشار کم‌درآمد قرار می‌گیرد و حدود ۵ درصد کل خانه‌های ژاپن را دربرمی‌گیرد.

کمک‌سوئیسی

در مقایسه با بسیاری از کشورهای اروپایی، سوئیس مسکن اجتماعی چندانی ندارد. با این حال، در چند سال گذشته اقداماتی برای تشویق انجمن‌های محلی برای سهم ۱۰ درصدی مسکن عمومی از ساختوساز‌های جدید صورت گرفته‌است؛ از جمله وام‌های کم‌بهره و تسهیل ارائه زمین.

مسکن یارانه‌ای

هلندی‌ها یکی از کشورهای مهم در ساخت مسکن اجتماعی هستند. دولت این کشور، منازلی را با نرخ یارانه‌ای به شهروندان ارائه می‌کند به این شکل که صاحبان این خانه‌ها، ماهانه ۷۱۰ یورو به عنوان اقساط به دولت پرداخت می‌کنند و همه چیز زیر نظر صندوق مرکزی مسکن است. همچنین انجمن‌های مسکن، معروف به toegelaten instellingen ، مسکن اجتماعی را مدیریت می‌کنند؛ چیزی بیش از ۲.۴ میلیون واحد مسکن در سراسر هلند.

کم‌درآمدهای بلژیک

در کشور بلژیک، مسکن اجتماعی برای افراد کم‌درآمد اعم از افراد مجرد و متاهل ارائه می‌شود. سیستم مسکن اجتماعی در این کشور اروپایی ۴۰ سال است که به کار خود ادامه می‌دهد و شهرداری‌ها شرکت‌های دولتی و تعاونی‌های کارگری مسئولیت تامین منازل را بر عهده دارند. ۲۸۰ هزار واحد مسکن اجتماعی در این کشور وجود دارد که سهمش از بازار، حدود ۷درصد برآورد می‌شود.

گام موفق شیلی

در ۳۰ سال گذشته، شیلی گام‌های طولانی در اثبات دسترسی به مسکن ارزان قیمت برداشته است؛ طوری که سال ۱۹۹۲ حدود ۲۵ درصد مردم این کشور ساتجر بودند و در سال ۲۰۱۲ این رقم به ۱۰ درصد کاهش یافته‌است. مقررات مربوط به مسکن ارزان قیمت و اجتماعی در شیلی شامل یارانه به خانواده‌های کم‌درآمد و متوسط، طرح‌های اجاره‌ای برای خرید و یارانه‌های اجاره‌ای است. همچنین دولت شیلی، به منظور بازسازی منازل وام‌هایی کم‌بهره به مردم خود ارائه می‌کند.

خودیاری در مکزیک

در مکزیک، مسکن برای گروه‌های کم‌درآمد با رویکرد «خودیاری» ارائه می‌شود؛ جایی که خانواده‌ها نقش مهمی در ساخت خانه‌های خود یا مسکن اجتماعی دارند. در ۱۰ سال گذشته، چند برنامه برای کمک به مسکن اجتماعی با ارزان‌قیمت معرفی شده که تا حدودی موفقیت‌آمیز بوده است. وام‌های مسکن برای ساخت منازل توسط مردم، از طریق بانک‌ها و موسسات مسکن آزاد، تامین می‌شود.

آمریکا چه می‌کند؟

مسکن اجتماعی در ایالات متحده اغلب به شکل «مسکن یارانه‌ای» است که توسط سازمان‌های فدرال، ایالتی و محلی اداره می‌شود. قیمت مسکن عمومی، اغلب کمتر از نرخ بازار است؛ فروش مسکن اجتماعی به خانوارها طوری طراحی شده که هر خانوار، تنها ۳۰درصد از درآمدهای ماهانه خود را برای بازپرداخت وام مسکن اختصاص دهد. ۳۰۰ انجمن مسکن، بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار خانه را مدیریت می‌کند. همچنین، واجد شرایط بودن برای مسکن عمومی در ایالات متحده بر اساس درآمد ناخالص سالانه، وضعیت شهروندی یا مهاجرت، یا کمک هزینه برای سالمندان، افراد دارای معلولیت یا خانواده‌هاست.

رسانه چه خبر

تنوع غذایی سالم در تغذیه دانش آموزان یادگیری را افزایش می‌دهد

ایرنا: عضو هیات علمی دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: تنوع غذایی سالم در تغذیه دانش‌آموزان باعث افزایش یادگیری مطالب درسی و رشد استخوان‌ها می‌شود. گلبن سهراب افزود: تغذیه سالم در طول سال‌های تحصیلی از اهمیت زیادی برخوردار است که سلامت آنها را در بزرگسالی تضمین می‌کند. دانش آموزان باید سه وعده غذای اصلی و دو میان وعده در طول روز داشته باشند. وی اظهار کرد: مواد غذایی سالم برای دانش‌آموزان شامل شیر و لبنیات، سبزیجات، گوشت، حبوبات، نان و غلات و میوه است که باید متعادل و دارای تنوع غذایی باشد. زیرا در سنین کودکی این مواد نقش مهمی در رشد و سلامت آنها دارد. سهراب ادامه داد: صبحانه یکی از وعده‌های غذایی بسیار مهم دانش‌آموزان است که در سلامت جسمی و فکری آنها نقش مؤثر دارد. نخوردن صبحانه باعث می‌شود قند خون دانش‌آموزان پایین آمده و توانایی یادگیری در مطالب درسی را نداشته باشند. این متخصص تغذیه تصریح کرد: از آنجایی که دانش‌آموزان در حال رشد هستند و یک سوم ساعات روز را در مدرسه سپری می‌کنند، وعده صبحانه از اهمیت زیادی برخوردار بوده و بهتر است همراه با نان و پنیر و گردو، تخم مرغ، شیر کم چرب و عسل باشد. به گفته سهراب، دانش‌آموزانی که چیپس و بفک در مدرسه می‌خورند، سپری کلاف در آنها ایجاد شده و از خوردن غذایی که مواد مغذی و مقوی دارد و موجب رشد کودک می‌شود جلوگیری می‌کند و جزو مواد غذایی کم‌ارزش است؛ بنابراین بهتر است به جای این خوراکی‌ها از میوه‌های خشک مانند: انجیر خشک، توت خشک، برگه زردآلو و هلو، انواع مغزها از جمله بادام، پسته گردو به عنوان میان وعده در مدرسه استفاده شود. وی افزود: خوراکی‌های مجاز بوفه مدارس نیز باید شامل انواع کیک، کلوچه و بیسکویت‌های ساده و بدون کرم و ساندویچ‌های سالم مانند پنیر و نان باشد همچنین نوشیدنی‌های شیرین مانند آبمیوه‌های مصنوعی برای دانش‌آموزان به عنوان میان وعده در ساعات حضور در مدرسه توصیه نمی‌شود. این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: مصرف لبنیات به‌ویژه شیر کم چرب برای تامین کلسیم مورد نیاز بدن دانش‌آموزان ضروری است و خوردن تخم مرغ به دلیل وجود پروتئین و فسفر می‌تواند نقش اساسی در حفظ سلامت و درمان ضعف فکری داشته باشد. سهراب اظهار کرد: مصرف سبزیجات، صیفی‌جات و میوه‌ها به عنوان میان‌وعده برای دانش آموزان بسیار توصیه می‌شود زیرا می‌تواند به عملکرد فیزیکی و فیزیولوژیکی بدن کمک کند.

خواب خوب شب سیستم ایمنی را تقویت‌می کند

هلث لاین: نتیجه یک مطالعه جدید نشان می دهد خواب خوب به تنظیم یک جزء کلیدی از سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند به طور خاص، خواب بر منطقه‌ای تأثیر می‌گذارد که گلبول‌های سفید معروف به مونوسیت‌ها تشکیل می‌شوند، رشد می‌کنند و آماده می‌شوند تا از عملکرد سیستم ایمنی پشتیبانی کنند، فرآیندی که خون‌سازی نامیده می‌شود. «فیلیپ سوبرسکی»، نویسنده ارشد این مطالعه از دانشکده پزشکی ایکان در نیویورک، گفت: «آنچه ما یاد می‌گیریم این است که خواب تولید سلول‌هایی را تعدیل می‌کند که بازیگران اصلی التهاب هستند. خواب با کیفیت خوب، این بار التهابی را کاهش می‌دهد» محققان تأثیر خواب را در یک کارآزمایی بالینی بر روی ۱۴ بزرگسال بررسی کردند. هر یک از شرکت کنندگان مقرر شد که هر شب ۷۵ ساعت به مدت شش هفته بخوابند یا هر شب حدود شش ساعت بخوابند. سپس آنها یک هفته دیگر را سپری کردند که در آن مدت طبق عادات قبلی خود می‌خوابیدند. محققان نمونه خون کرت کنندگان را صبح و بعد از ظهر در هفته‌های پنجم و ششم هر دو بخش مطالعه جمع‌آوری کردند. آنها دریافتند هنگامی که بزرگسالان به اندازه کافی نمی‌خوابیدند، میزان مونوسیت های در حال گردش در بعد از ظهر بالاتر و تعداد سلول‌های بنیادی ایمنی در خون بالاتر بود و شواهدی از فعال شدن سیستم ایمنی وجود داشت. تولید بیشتر سلول‌های ایمنی می‌تواند ابتلا به یک بیماری مرتبط با افزایش سن موسوم به خون‌سازی کلونال را سرعت بخشد، که به نوبه خود با افزایش خطر بیماری‌های قلبی عروقی مرتبط است. به گفته محققان، خواب بر عملکرد بهینه تقریباً هر سلول و اندام بدن تأثیر می‌گذارد. این مطالعه از یافته‌های مطالعات جمعیتی بزرگ‌تر حمایت می‌کند، که نشان می‌دهد خواب می‌تواند یک اثر محافظتی در برابر شرایط مختلف از جمله بیماری قلبی، سرطان و زوال عقل داشته باشد. نویسندگان این مطالعه گفتند: «ایجاد الگوهای خواب سالم در اوایل زندگی مهم است. انجام این کار ممکن است شدت شرایط التهابی مانند سیسیس را کاهش دهد». خواب شبانه کافی برای اکثر بزرگسالان ۷ تا ۸ ساعت خواب بدون وقفه در هر شب است. افراد مسن به حدود ۷ تا ۹ ساعت خواب نیاز دارند. کودکان ۱۱ تا ۱۷ ساله باید حدود ۸ تا ۱۰ ساعت در شب بخوابند.